

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.v3n3p222-229>

OS DISCURSOS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

The discourse of healthcare providers about attention and hypertability deficit disorder (ADHD)

Évelin Maria BrandGraduanda em Enfermagem pela UFRGS.
E-mail: evelinmbrand@gmail.com**Graziela Barbosa Dias**Sanitarista graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
E-mail: graziela.dias@hotmail.com**Karen da Silva Calvo**Acadêmica da Graduação em Enfermagem da UFRGS.
E-mail: karenalvo05@gmail.com**Maiko Sarmento da Silva**Graduando em Saúde Coletiva pela UFRGS.
E-mail: maiko.sarmento@ufrgs.br**Bibianna de Oliveira Pavim**Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Biomédica pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
E-mail: bibipavim@gmail.com**Luciana Barcellos Teixeira**Doutora em Epidemiologia pela UFRGS. Professora do curso de Graduação e Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS. Endereço postal: Rua São Manoel, 963 - Porto Alegre, RS, 90620-110. Telefone: (51) 33085226.
E-mail: Luciana.bteixeira@gmail.com**Paulo Henrique Almeida Pascoal**Pedagogo formado pela Universidade Federal do Pará
E-mail: paulohenriquealmeidapascoal@gmail.com**Maria Lúcia Chaves Lima**Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Instituto de Ciências da Educação da Universidade Federal do Pará.
E-mail: marialuciacl@gmail.com**Bruna de Almeida Cruz**Psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará.
E-mail: brunaacruz@gmail.com**Jéssica Modinne de Souza e Silva**Psicóloga e mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Pará.
E-mail: modinnejessica@gmail.com**Resumo**

O presente artigo visa apresentar o discurso de profissionais da saúde acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Para isto, realizou-se uma roda de conversa com profissionais de um projeto de atenção à saúde da criança e do adolescente de um hospital universitário de Belém-PA. A escolha pela roda de conversa se deu pela oportunidade

de produzir um diálogo aberto, extraindo mais informações dos participantes, colocando os mesmos na posição de protagonista na troca de conhecimentos. Os resultados obtidos apontam para uma medicalização dos problemas de aprendizagem, uma vez que os critérios de avaliação dentro do referido serviço, ainda baseados no DSM IV, são vistos como principal meio para a produção do diagnóstico de TDAH. O TDAH é visto pelas profissionais participantes

como sendo uma patologia de ordem neurológica, mas divergem quanto ao uso do metilfenidato para o tratamento dessa patologia. Dessa forma, conhecer os discursos de profissionais da saúde em relação ao TDAH é relevante para identificar a medicalização da educação em curso e, assim, construir estratégias de resistências frente a esse processo.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Medicalização; Metilfenidato.

Abstract

The present article aims to present the discourse of health professionals on Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADDH). For this, a conversation was held with professionals of a project of health of the child and adolescent of a university hospital in Belém, state of Pará, Brazil. The choice of the conversation wheel was the opportunity to produce an open dialogue, extracting more information from the participants, placing them in the position of protagonist in the exchange of knowledge. The results obtained point to a medicalization of the learning problems, since the evaluation criteria in the service, still based on DSM IV, are seen as the main means for the diagnosis of ADDH. ADDH is seen by the participating professionals as a neurological disorder, but differ regarding the use of methylphenidate for the treatment of this pathology. Thus, knowing the discourses of health professionals in relation to ADDH is relevant to identify the medicalization of education in progress and, thus, develop strategies of resistance to this process.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Medicalization; Methylphenidate.

Introdução

Vemos com preocupação os tratamentos de casos de dificuldade de aprendizagem associando-os ao Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH). Essa preocupação cresce ainda mais com o aumento de crianças diagnosticadas com TDAH, sendo tratadas com um medicamento que, no Brasil, é comercializado com o nome de Ritalina®, anfetamina que, se mal administrada, pode trazer

sérios riscos à saúde da criança, tais como cefaléia, dependência, falta de apetite, irritabilidade e problemas cardiovasculares.¹

É preciso problematizar o discurso que patologiza crianças como portadoras de transtornos neurológicos, desconsiderando outros fatores que podem estar influenciando no processo de aprendizagem. As consequências de um diagnóstico, principalmente se for equivocado, podem trazer muitos prejuízos a vida da criança. Assim, não se deve focar apenas no saber que associa a não aprendizagem a fatores de caráter neurológicos em detrimento aos processos de subjetividade que formam a personalidade do sujeito.

Neste contexto, este estudo visa problematizar a produção de discursos de profissionais da saúde acerca dos cuidados/tratamentos e diagnósticos de TDAH. Tal inquietação parte da intensa medicalização da infância, englobando desde as relações familiares até os processos educacionais. Os encaminhamentos, mediados pelo diagnóstico de TDAH, seguem a linha estigmatizada de transtorno, sem, muitas vezes, perpassar a problemática que engloba a subjetividade da criança. Como objetivo, o estudo propõe analisar discursos de profissionais da saúde em um hospital universitário de Belém-PA em relação ao TDAH.

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário, mais especificamente, com profissionais que atuam em um serviço, criado em 2002, para diagnosticar e realizar o acompanhamento clínico em crianças que apresentem alterações de crescimento e desenvolvimento encaminhadas da rede do Sistema Único de Saúde. (SUS). O serviço conta com cinco mil crianças cadastradas e é composto por uma equipe multidisciplinar na

qual atuam médicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, enfermeiras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. As principais patologias atendidas neste serviço são: Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM), Distúrbio de Linguagem, Distúrbio da Relação Mãe e Bebê, Distúrbio Motor, Distúrbio Global e Motor, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Distúrbio de Aprendizagem e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Metodologia

Como estratégia metodológica, recorreremos a uma roda de conversa com profissionais do serviço em questão pela possibilidade de se estabelecer um diálogo aberto com os/as participantes, buscando extrair o máximo de informações, inserido-os/as no tema, e os/as colocando na posição de protagonista na troca de conhecimentos.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº do parecer 956.269, do dia 26/01/2015) realizada pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, agendamos a roda de conversa com profissionais do referido serviço. No dia marcado, compareceram quatro profissionais: uma psicóloga, uma pediatra, uma geneticista e uma neuropediatra. Todas concordaram que a roda fosse gravada em áudio, assim como com os demais elementos contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): anonimato, o caráter voluntário da pesquisa, a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa etc.

A análise da roda de conversa foi orientada pela perspectiva construcionista em Psicologia Social, cujo foco está na explicitação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem e

explicam o mundo em que vivem.² O interesse recai, portanto, para as Práticas Discursivas, ou seja, para a linguagem em uso, para os repertórios linguísticos colocados em movimento nos processos de interação social.³

O processo de sistematização e análise começou com a transcrição integral da roda de conversa realizada. Respeitando a sequência das falas, a transcrição foi disposta em um recurso metodológico batizado de “mapa”.⁴ O mapa é um recurso de visualização do material da pesquisa e tem como objetivo sistematizar e orientar o processo de análise. Esse processo auxiliou na definição dos núcleos temáticos, ou seja, dos temas mais recorrentes e pertinentes ao objetivo da pesquisa, a saber: Imprecisões diagnósticas; A medicalização da educação; As polêmicas sobre o uso do Metilfenidato.

Resultados e Discussão

Imprecisões diagnósticas do TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), teve sua aparição inicial na primeira metade do século XX. Em 1957 ele passou a ser descrito como a síndrome do impulso hipercinético e na década de 1960, foi redefinido como a síndrome da criança hiperativa. A partir da década de 1970, começou a aumentar o interesse dos pesquisadores pelo tema e a ênfase diagnóstica passou a ser centrada em um novo sintoma que seria a desatenção. A partir de 1990, ele é reinterpretado, passando a ser definido como um defeito inibitório.⁴

Os discursos instaurados ao longo dos anos foram sendo construídos em cima de diferentes regimes científicos. Com a evolução da medicina, os valores que regiam os comportamentos da atenção e da vontade eram inscritos em cima de

discursos de caráter biológico, responsabilizando o corpo e desconsiderando o meio ao qual ele está inserido.¹

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais-IV Edição (DSM-IV), da Associação Americana de Psiquiatria, publicado em 1994, traz algumas características do TDAH:

Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade. Os indivíduos com este transtorno podem não prestar muita atenção a detalhes ou podem cometer erros por faltas de cuidados nos trabalhos escolares ou outras tarefas. O trabalho frequentemente é confuso e realizado sem meticulosidade.^{5:137}

O quadro é ainda mais preocupante, pois o TDAH ainda é definido como sendo um transtorno neurobiológico, segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), de causas genéticas que aparecem na infância, acompanhando o indivíduo por toda sua vida. Diferente do que se vê no discurso da ABDA, o DSM-V descreve o TDAH como um transtorno de neurodesenvolvimento, apontando a necessidade de investigar o TDAH de forma diferenciada daqueles transtornos cujas as causas são comprovadamente biológicas. Assim, o manual propõe uma investigação que considere as variáveis sociais dos indivíduos.

Contudo, mesmo com a mudança da classificação do TDAH na quinta edição desse manual, a associação do transtorno com as questões biológicas continua a fazer parte de muitos discursos de profissionais da área da saúde. Esta prática desconsidera outras formas de se entender o TDAH, restringindo-a à ciência médica.⁵ O TDAH é visto, por alguns especialistas, como insuficiência de neurotransmissores ao

cérebro, tais como dopamina e norepinefrina.⁶

Para a neuropsiquiatra participante deste estudo, a questão da aprendizagem tem relação com o cognitivo. Já para a psicóloga, o déficit de atenção e hiperatividade está mais voltado para a questão cerebral. Tais discursos justificam os encaminhamentos para tratamento em Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), além de justificar o tratamento por via medicamentosa.

Percebemos que o TDAH é visto pelas profissionais de saúde participantes como sendo uma patologia de ordem neurológica que precisa ser tratada. A psicóloga reconhece que os diagnósticos são feitos a partir de instrumentos de avaliação bastante subjetivos, ou seja, sujeitos a erros, e que pode haver outros fatores externos que estejam interferindo no comportamento da criança. Ela citou que “não ouvir direito ou não enxergar direito, deixa a criança agitada, furiosa, agressiva e uma série de outros fatores”, admitindo, inclusive, que pode estar relacionado a um problema social e não necessariamente um problema neurológico. Mas, em seguida, afirma que acredita nos instrumentos de avaliação e, conseqüentemente, na eficácia dos diagnósticos de TDAH. Inclusive, faz um comentário direcionado aos profissionais que criticam os métodos de avaliação: “eles acabam impondo rótulos, pondo para debaixo do pano e negando a existência de algo”, defendendo, portanto, a existência do TDAH.

A geneticista concorda com a psicóloga, afirmando que o TDAH existe de fato como uma doença, mas admite que talvez os critérios diagnósticos possam ser melhorados. Para ela, o TDAH precisa ser reconhecido, com oferta de tratamento diferenciado. A pediatra também concordou com as demais profissionais, tornando a afirmar a necessidade dos critérios de avaliação

e a confiança nos diagnósticos produzidos por eles.

O que podemos observar a partir dos discursos das profissionais é que o TDAH é pautado em cima de critérios patologizantes, falhos em avaliação, reforçando ainda mais a suspeita de que estes diagnósticos sejam problemáticos – principalmente se percebermos que os diagnósticos que justificam casos de TDAH assumem critérios de avaliação importados dos Estados Unidos e que apresentam tantos sintomas que seria improvável que alguém não se enquadrasse em alguns deles.

Além disso, até quando as profissionais admitem fatores externos, eles quase sempre estão relacionados a algum “suposto problema”. Também percebemos nas falas das participantes uma associação do TDAH com o cérebro, reforçando que o TDAH é visto pelas profissionais como um transtorno neurológico.

A medicalização da educação

A medicalização na educação é o processo pelo qual são atribuídas patologias para estudantes com dificuldade de aprendizagem, sem uma preocupação em investigar todos os fatores que podem estar envolvidos na não aprendizagem do/a estudante, com problemas familiares, falta de estímulo e interesse em estudar, péssimas instalações da escola etc. A medicalização da educação, portanto, é um processo que atribui a causas médicas, orgânicas, questões que são de cunho social e política, desconsiderando fatores do seu cotidiano.⁵

Durante a roda de conversa, a pediatra relatou que a maioria dos pacientes atendidos vem de uma população de baixa renda, na qual existem inúmeros problemas sociais que estão interligados. Ela complementa dizendo que

são encontrados outros fatores que podem interferir na aprendizagem. Para isso, segundo ela, “são necessários novos olhares”, ou seja, um acompanhamento multiprofissional para saber se aquela criança apresenta um histórico de abuso sexual, problemas de estrutura familiar, problemas psiquiátricos, entre outros, antes de fechar um diagnóstico de TDAH. Para ela, existe necessidade de dialogar com os outros profissionais da saúde para poder fazer um acompanhamento multidisciplinar. Desse modo, percebe-se que a pediatra leva em consideração os aspectos sociais da criança a ser avaliada com TDAH, porém, sinaliza a limitação em conseguir realizar esse acompanhamento mais amplo, apoiando-se, na maioria das vezes, nos testes e critérios médicos para a realização do diagnóstico.

A psicóloga sustenta um discurso patologizante quando afirma que “a questão social não é responsável pelo diagnóstico de TDAH, ela apenas potencializa a agitação dele”. Para ela, fatores externos não substituem o TDAH. A geneticista relatou que os protocolos de atendimentos aliados a rede que reúne o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), as Unidades Básicas de Saúde e até mesmo os profissionais que atuam na escola, acabam por minimizar o risco de erros, pois essas crianças geralmente já chegam até eles com uma “pré-avaliação”.

Segundo relatos da neuropediatra, as pessoas confundem dificuldade de aprendizagem com TDAH, pois de acordo com ela, o TDAH não possui problema cognitivo. A dificuldade de aprendizagem é por conta da desatenção e que quando se começa a fazer um trabalho de correção desse problema, a criança consegue se desenvolver. A neuropediatra separa problemas de aprendizagem do TDAH, ou seja, de acordo

com seus relatos, dificuldade de aprendizagem tem variados fatores que podem influenciar na questão da atenção da criança. Porém, nos casos de TDAH, o discurso ainda é o de ser um transtorno neurológico. Contundente, a psicóloga reforça, defendendo que “o déficit de atenção é mais cerebral do que cognitivo”, novamente remetendo ao biológico e não às práticas pedagógicas.

Diante das falas das profissionais sobre o TDAH, percebe-se um viés medicalizante, que analisa comportamentos supostamente inadequados como uma patologia. Não negamos que possa haver casos de alteração cerebral, que possa vir a dificultar o aprendizado, dessa forma, necessitando de acompanhamento médico e tratamento para tornar menos prejudicial possível o processo de ensino/aprendizagem. Nossa crítica está endereçada a prática de transformar problemas cotidianos, desconsiderando seus meios de produção, em sintomas, em patologias, que devem ser tratadas com uso de medicamentos.

Não há qualquer comprovação sobre a existência desse transtorno, o que ocorre é um diagnóstico meramente clínico influenciado por uma norma social. Isso implica dizer que um sujeito que não se enquadra em uma normativa social corre o risco de ser rotulado, como no caso do TDAH, que é uma patologia que agrupa dois grupos de sintomas, déficit de atenção e hiperatividade.⁷

Dessa forma, não se deve atribuir um estado patológico a estudantes que apenas apresentam alterações do sistema nervoso, como por exemplo, o estresse. Defendemos que os problemas de ordem de aprendizado têm mais a ver com questões de ordem educacional do que com problemas de ordem neurológicos.

Estes discursos aqui apresentados nos dão

a dimensão de como a medicalização da educação vem sendo um assunto cada vez mais recorrente em escolas e espaços de saúde. Assim, é preciso maior atenção sobre o tema, objetivando a compreensão da problemática, que se apropria de elementos como disciplina e saúde, para justificar comportamentos e padrões pré-estabelecidos em uma sala de aula.

As polêmicas sobre o uso do Metilfenidato

De acordo com o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) e pelos dados solicitados pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade junto a esse órgão, tem se registrado um crescente aumento do composto metilfenidato, princípio ativo da Ritalina® e Ritalina LA®, ambas fabricadas pela Novartis, e do Concerta®, fabricado pela Janssen. Tais medicamentos, segundo apontam estudos do SNGPC, registraram um aumento de mais de 180% em quatro anos, subindo de 58.719 caixas em outubro de 2009, para 108.609 caixas em outubro de 2013.

Segundo o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS) nº 23, estão aprovadas para o tratamento do TDAH no Brasil as substâncias: lis-dexanfetamina, metilfenidato e atomoxetina, que são comercializadas em formulações patenteadas sem genéricos disponíveis e com grande variação de preço.⁹ Destes três, o metilfenidato é o que registra maior aumento.⁹

O crescimento do uso do metilfenidato é em função do aumento de diagnósticos de TDAH, a falta de diretrizes médicas adequadas relativas à prescrição de metilfenidato, pressão da opinião pública, como a exercida pela associação de pais para o direito das crianças a acessar a medicação para o tratamento de TDAH.¹

Segundo a pediatra participante desse estudo, há uma parcela de pais que concordam que o metilfenidato é importante para o tratamento do TDAH, porém, há outra parcela que se mostra relutante quanto ao seu uso. Ela afirmou não ser contra nenhum tipo de medicação, mas ela analisa os riscos e benefícios: acredita que, em caso de suspeita de necessidade de prescrição do medicamento, a prescrição seja feita por psiquiatras e neurologistas, que são os mais indicados no manejo dessas drogas.

A geneticista disse que o uso do medicamento depende da resposta da criança diante do tratamento clínico, pois, se essa criança vem sendo submetida a um tratamento, sem o resultado esperado, eles particularmente não prescrevem medicação e sim preferem encaminhar essa criança a um psiquiatra ou neurologista que lidam diretamente com prescrições medicamentosas. Ela acha que a criança deve iniciar o tratamento sempre pelas terapias, com acompanhamento dos professores e dos psicólogos, e que, caso esteja ocorrendo tudo bem, ela não vê necessidade de uso da medicação.

A pediatra relata que elas procuram trabalhar com psicoterapias e trabalho multidisciplinar. Ela disse que no caso do TDAH, se houver um envolvimento da família e da escola, aliados a uma psicoterapia, a resposta já é muito boa. Para ela, é necessário que a escola se adapte à criança com TDAH, e não ao contrário.

Fazendo uma análise desses discursos, podemos concluir que há um cuidado por parte da neuropediatra e da pediatra na prescrição de medicamentos, mas que por outro lado, a relação do TDAH com problemas neurológicos é levada em consideração, pois as profissionais trabalham com duas linhas: ou encaminham para neurologistas e psiquiatras, ou trabalham com

psicoterapias, o que nos leva a crer que o TDAH é visto como um transtorno e não como algo que possa estar ocorrendo dentro da metodologia de ensino adotada pela escola. Quando elas falam que a escola deve se adaptar, elas não dizem se adaptar à criança, mas “se adaptar à criança com TDAH”. A psicóloga, por exemplo, afirmou ser “a favor da Ritalina” e que trabalha há muito tempo com esta substância.

A psicóloga disse, ainda, que antes não acreditava que crianças com TDAH necessitassem de medicação e que apenas o acompanhamento clínico daria conta, mas hoje, reconhece a importância fundamental da medicação, como ela afirma: “nem tudo é motivo de indicação medicamentosa, mas nem tudo é psicológico. As vezes a medicação é terapêutica, pois tem vezes que o ser humano não dá conta”.

Percebemos que ela defende o uso do metilfenidato no tratamento de TDAH, não vendo problemas em sua administração, se feita com cautela. Entretanto, no decorrer da roda, reconhece que “toda medicação possui efeitos colaterais”. O que mais preocupa no discurso da psicóloga são os efeitos maléficos ao corpo que a administração dessa medicação pode causar nas crianças que dela fazem uso, como apontam Itaborahy e Ortega: “Ainda em curto prazo o uso do metilfenidato promove cefaléia, desinteresse, euforia e “olhar parado” e, a longo prazo, dependência, efeitos cardiovasculares e possível redução da estatura”.^{8:806}

Dessa forma, vemos com preocupação a prescrição do composto metilfenidato para tratamento do TDAH, pois pode trazer sérios riscos à saúde dos pacientes. Diante disso, se faz necessário uma maior restrição por parte dos órgãos competentes ao uso desse tipo de medicação. Devemos refletir sobre a

medicalização e pôr em questão a prescrição abusiva de medicamentos psiquiátricos para crianças e adolescentes que apresentam supostos “problemas de aprendizagem”.

Considerações Finais

A pesquisa concluiu que há uma incerteza no diagnóstico de TDAH, não por parte das participantes da roda, que sustentam o discurso que associa esta patologia com algum problema de ordem neurológico, mas por parte dos critérios de avaliação pautados nos discursos das participantes da roda. Isto demonstra a fragilidade dos serviços de saúde no que se refere ao diagnóstico e ao

tratamento de TDAH.

A roda permitiu pensar importantes elementos, como educação, saúde e políticas públicas. Aponta-se a necessidade de interação entre esses serviços, onde possa haver aprimoramento profissional nas áreas da saúde e educação, com fomento de debates voltados para uma discussão ampla e crítica sobre o processo de medicalização da educação. Promover-se-ia, dessa forma, parceria entre os profissionais das áreas e ampliação das explicações dos problemas de aprendizagem, tão recorrentes na educação atual.

Referências

- ¹. Barbiani, R. Nota técnica: o consumo de psicofármacos no Brasil, dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2013). São Paulo: Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade; 2015.
- ². Gergen, K.J. The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*. 1985;40(3): 266-275.
- ³. Spink, M.J. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Brasil: EDPUCRS; 2004.
- ⁴. Caliman LV. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Psicol cienc prof*. 2010;30(1): 46-61.
- ⁵. Meira, M.E.M. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicol Esc Educ*. 2012;16(1): 136-142.
- ⁶. Signor R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. *Rev bras linguist apl*. 2013;13(4): 1145-1166.
- ⁷. Moysés MAA. A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na escola. 1. ed. Campinas: Mercado de Letras; 2001.
- ⁸. Itaborahy C, Ortega F. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. *Cienc saúde coletiva*. 2013;18(3): 803-816.
- ⁹. ONU. International Narcotics Control Boarding. Report of the International Narcotics Control Board for 2014 [Internet]. [Acesso 10 ago 2017]. Disponível em: <<https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2014.html>>.